Demande de remboursement de frais liés à une audience

(*This document is also available in English*)

Instructions

Les travailleurs, leurs survivants et leurs témoins peuvent demander le remboursement des frais engagés pour assister et participer à une audience du Tribunal. Remplissez ce formulaire pour demander le remboursement des frais engagés.

1. Consultez la *Directive de procédure nº 39 : Indemnités et remboursements de frais* et le *Tableau des taux du TASPAAT*.

2. Envoyez-nous ce formulaire avec tous vos reçus.

Si vous avez des questions au sujet de ce formulaire, vous pouvez communiquer avec notre centre téléphonique du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 17 h.

Centre téléphonique :	416 314-8800
Sans frais en Ontario :	1 888 618-8846
Service de relais (ATS) :	711

1. Renseignements sur l'instance	
Numéro du dossier	
Nom du travailleur blessé	
Date de l'audience	(jj/mm/aaaa)
2. Renseignements sur le bénéficiaire	
Nom de la personne qui demande le remboursement	
Adresse municipale	
Ville, province et pays	
Code postal	
Numéro de téléphone	
Adresse courriel	
Mon rôle à l'audience :	☐ travailleur ☐ témoin du travailleur ☐ survivant du travailleur ☐ autre (veuillez préciser) : _____
J'ai participé à une audience (cochez une seule case) :	☐ par vidéoconférence ☐ par audioconférence ☐ en personne (précisez la ville) : _____

2. Renseignements sur le bénéficiaire (suite)

Je désire obtenir le remboursement des frais engagés (cochez une seule case) :	☐ par dépôt direct (joindre un *Formulaire d'inscription au dépôt direct*) ☐ par chèque

3. Dépenses (seulement remplir les sections qui s'appliquent)

A Perte de salaire

Le Tribunal rembourse un maximum de 70,40 $ pour une demi-journée et de 140,80 $ pour une journée complète de perte de salaire. Il déduit toute somme envoyée avec une assignation. Voir la *Directive de procédure nº 12 : Assignations et production de documents*.

En assistant à l'audience, j'ai subi une perte de salaire pour (cochez une seule case) :	☐ une demi-journée (4 heures ou moins)	0,00 $
	☐ une journée complète (plus de 4 heures)	0,00 $

B Frais de déplacement (reçus requis)

Le Tribunal rembourse vos frais de déplacement seulement si vous vivez à l'extérieur de la région métropolitaine du lieu de l'audience.

Distance parcourue en voiture	Kilométrage (km) parcouru = _____ x 0,60 $/km = 0,00 $ Coût réel du stationnement = _____ $
☐ Autobus ☐ Train	_____ $
Avion	Le Tribunal peut rembourser une partie des frais de vol aérien de l'extérieur de l'Ontario pour se rendre à une audience en personne. Voir la *Directive de procédure nº 39 : Indemnités et remboursements de frais*. _____ $

C Frais d'hébergement (reçus requis)

Hôtel	_____ $

D Frais de repas (reçus requis)

Le Tribunal rembourse un maximum de 75,38 $ par jour par personne.

Déjeuner (maximum de 17,40 $)	____(nombre) déjeuners	Coût = _____ $
Dîner (maximum de 24,64 $)	____(nombre) dîners	Coût = _____ $
Souper (maximum de 33,34 $)	____(nombre) soupers	Coût = _____ $

E Frais de téléphone (reçus requis)

Le Tribunal rembourse les frais réels de téléphone pour la durée de participation à l'audience par audioconférence ou vidéoconférence. Vous pouvez raturer les autres frais non pertinents sur les reçus.

Attestation des frais	☐ Je **n'**avais **pas** accès à des appels illimités sur un téléphone fixe ou cellulaire.
Frais de téléphone	_____ $

F Frais de données Internet (reçus requis)

Le Tribunal rembourse 5,50 $ par heure de participation à l'audience par audioconférence ou vidéoconférence.

Attestation des frais	☐ Je **n'**avais **pas** accès à l'Internet haute vitesse illimité avec ou sans fil (4G, LTE ou 5G). Je demande le remboursement de mes coûts réels.

F Frais de données Internet (reçus requis) (suite)		
J'ai assisté à l'audience pour une durée de :	_____(nombre) heures	Coût = 0,00 $

4. Autres dépenses (reçus requis)

Si vous avez engagé d'autres frais pour participer à une audience (p. ex., achat d'équipement), veuillez préciser. Le Tribunal rembourse un maximum de 50 $ pour l'achat d'équipement tel qu'une caméra Web.

Coût total des autres dépenses =_____ $

5. Montant total

Le montant total demandé est de :	0,00 $

6. Attestation

Les renseignements présentés ci-dessus sont exacts. Il s'agit des frais que j'ai engagés pour participer à l'audience. J'ai joint tous mes reçus.

Signature du bénéficiaire
(Si vous soumettez ce formulaire par dépôt électronique, entrez votre prénom et nom de famille.)

_____

Date
(jj/mm/aaaa)

_____

☐ En déposant mon formulaire électroniquement et en cochant cette case, j'accepte et je comprends la valeur juridique de ma signature et de la date dactylographiées.

7. Envoi du formulaire

Remplissez, signez et envoyez-nous une copie de ce formulaire, accompagné des reçus requis, par dépôt électronique ou par la poste.

Par dépôt électronique : **www.wsiat.ca** sous l'onglet Dépôt électronique

Par la poste : Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail
505, avenue University, bureau 500
Toronto (Ontario) M5G 2P2

Collecte, utilisation et divulgation des renseignements personnels

Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis aux fins d'une instance du TASPAAT. Les renseignements personnels vous concernant seront recueillis pendant toute la durée de votre appel en vertu de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Vos renseignements personnels serviront à administrer votre appel et seront recueillis auprès de fournisseurs de soins de santé, d'employeurs, de témoins et d'autres personnes au besoin.

Ces renseignements seront versés au dossier du TASPAAT et seront utilisés aux seules fins de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et peuvent être divulgués uniquement aux parties à l'appel, comme l'employeur, des assesseurs médicaux externes, des fournisseurs de services externes et autres en vertu de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents de travail et de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Les appels que nous recevons ou effectuons peuvent être enregistrés pour assurer la qualité. Pour toute question concernant la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels du TASPAAT au 416 314-8800, sans frais au 1 888 618-8846, ou par ATS au 711 (Service de relais).

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

À usage interne seulement — Ne rien écrire sous cette ligne

Frais	Montant
3A Perte de salaire : Montant approuvé =	0,00 $
3B Frais de déplacement : Montant approuvé =	0,00 $
3C Frais d'hébergement : Montant approuvé =	$
3D Frais de repas : Montant approuvé =	0,00 $
3E Frais de téléphone : Montant approuvé =	$
3F Frais de données Internet : Montant approuvé =	0,00 $
4 Autres dépenses : Montant approuvé =	$
Montant total à verser au bénéficiaire :	0,00 $

Approuvé par _____ Titre _____

Signature _____ Date (jj/mm/aaaa) _____